

L 3 SB 2796/13

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Entschädigungs-/Schwerbehindertenrecht
Abteilung
3

1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 17 SB 3083/12

Datum
01.07.2014

2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 3 SB 2796/13

Datum
13.05.2015

3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie
Urteil

Auf die Berufung des Klägers wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 01. Juli 2014 aufgehoben und der Bescheid des Beklagten vom 14. März 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juni 2012 insoweit abgeändert, als der Grad der Behinderung von 80 (achtzig) auf weniger als 50 (fünfzig) herabgesetzt worden ist.

Im Übrigen wird die Klage abgewiesen und wird die Berufung zurückgewiesen.

Der Beklagte hat die Hälfte der außergerichtliche Kosten des Klägers beider Rechtszüge zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger wendet sich gegen die Herabsetzung des bei ihm festgestellten Grades der Behinderung (GdB) von 80 auf 30 ab dem 18.03.2011 und begehrt die Feststellung eines GdB von mindestens 90.

Bei dem am 23.01.1951 geborenen Kläger stellte das Landratsamt Breisgau-Hochschwarzwald (LRA) mit Bescheid vom 21.10.2005 einen GdB von 80 seit dem 01.01.2005 fest. Es berücksichtigte hierbei, entsprechend einer versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. B. vom 12.10.2005, als Funktionsbeeinträchtigung wegen eines Oropharynxkarzinoms pT2 pN3 M0 eine "Mund-Rachenerkrankung (in Heilungsbewährung)" mit einem Einzel-GdB von 80.

Im März 2010 leitete das LRA eine Überprüfung ein und übersandte dem Kläger das förmliche Antragsformular "Änderungen nach [§ 69](#) Sozialgesetzbuch - Neuntes Buch -". Der Kläger führte hierin an, neben einem Zustand nach Kiebertumor an einem Wirbelsäulenleiden und einer Fraktur der linken Schulter zu leiden. Er beantragte die Erhöhung des GdB wegen "Verschlimmerung der bisher bestehenden Gesundheitsstörungen bzw. neu aufgetretener Gesundheitsstörungen".

Das LRA forderte beim behandelnden Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. A. eine Befundbeschreibung an, die dieser unter dem 10.06.2010 vorlegte. Dr. A. führte u.a. aus, dass anlässlich einer Kontrolluntersuchung des Klägers in der HNO-Uniklinik Freiburg ein Tumorrezidiv bzw. ein Zweitumor endoskopisch habe ausgeschlossen werden können. Beim Kläger bestünden insofern noch Schluckbeschwerden; der Kläger könne feste Nahrung nur mit Mühe zu sich nehmen. Bezüglich der Beeinträchtigung der Schultergelenke bestünden keine wesentlichen Beschwerden. Der Kläger habe jedoch über Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule geklagt, weswegen physiotherapeutische Behandlungen durchgeführt worden seien.

Nach versorgungsärztlicher Überprüfung durch Dr. B. (Stellungnahme vom 16.07.2010) und Anhörung des Klägers (Schreiben vom 29.07.2010 und vom 21.09.2010), auf die seitens des Klägers vorgebracht wurde, die bei ihm bestehenden Beeinträchtigungen seien mit einem GdB von insg. 100 zu bewerten, wurden durch das Universitätsklinikum Freiburg auf Anforderung des LRA Arztbriefe an Dr. A. vom 23.02.2010 und vom 29.11.2010 vorgelegt, nach denen der Kläger dort über geringe Schluckprobleme berichtet habe. Es bestünden eine endgradig eingeschränkte Mundöffnung und reizlose Narbenverhältnisse. Ein Anhalt für ein Tumorrezidiv liege nicht vor. Nach einer neuerlichen versorgungsärztlichen Überprüfung durch Dr. B. vom 12.01.2011 und einer abermaligen Anhörung des Klägers (Schreiben vom 24.01.2011) hob das LRA den Bescheid vom 21.10.2005 mit Bescheid vom 14.03.2011 auf und stellte einen GdB des Klägers ab dem 18.03.2011 mit 30 fest. Gleichzeitig stellte es fest, dass die Voraussetzungen für eine höhere Bewertung des GdB nicht vorliegen. Es berücksichtigte hierbei eine "Mund- Rachenerkrankung (nach Heilungsbewährung)" mit einem Einzel-GdB von 30 und eine "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule" mit einem solchen von 10. Infolge mittlerweile eingetretener Heilungsbewährung der Rezidivkrankung hätten sich, so das LRA, die Verhältnisse gegenüber denen, die bei Erlass des Bescheides vom 21.10.2005 vorgelegen

hätten, geändert.

Zur Begründung des hiergegen eingelegten Widerspruchs brachte der Kläger vor, der nunmehr festgestellte GdB sei zu niedrig. Es sei nicht ersichtlich, warum, nachdem ein chronisches Wirbelsäulenleiden früher mit einem GdB von 50 bewertet worden sei, der GdB nunmehr reduziert worden sei. Er sei vielmehr auf 90 zu erhöhen. Das LRA forderte daraufhin bei Dr. A. abermals eine Befundbeschreibung an, in welcher dieser anführte, den Kläger in den vergangenen Jahren nicht wegen Rückenbeschwerden behandelt zu haben. Nachdem eine Anfrage des LRA bei dem für den früheren Wohnort des Klägers zuständigen Versorgungsamt betr. früherer GdB-Feststellungen ergebnislos verlaufen war, seitens der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg auf Anfrage des LRA lediglich Unterlagen vorgelegt wurden, in denen die Karzinomkrankung angeführt ist, und nach einer versorgungsärztlichen Überprüfung durch Dr. C. vom 24.01.2012 wies der Beklagte den Widerspruch des Klägers mit Widerspruchsbescheid vom 13.06.2012 als unbegründet zurück.

Hiergegen hat der Kläger am 20.06.2012 Klage zum Sozialgericht Freiburg (SG) erhoben, ohne diese zu begründen.

Mit Gerichtsbescheid vom 01.07.2013 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur Begründung seiner Entscheidung hat das SG auf den Inhalt des Bescheides vom 14.03.2011 verwiesen und ergänzend ausgeführt, bei Krebserkrankungen sei bei einem rezidivfreien Verlauf über einen bestimmten Zeitraum hinweg der GdB nach Ablauf dieser Heilungsbewährung anhand der tatsächlich vorhandenen Funktionseinschränkungen zu bewerten. Hiernach sei ein GdB von 30 in Ansehung der wenig ausgeprägten Beschwerden angemessen und ausreichend. Nach den Bekundungen des Hausarztes des Klägers bedingten die Wirbelsäulen- und die Schulterbeschwerden keinen Behinderungscharakter und seinen daher nicht mit einem höheren Einzel-GdB als 10 zu berücksichtigen.

Gegen den ihm am 03.07.2013 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 09.07.2013 Berufung eingelegt. Zu deren Begründung bringt er vor, er könne, entgegen der Einschätzung des SG, überhaupt nicht mehr schlucken und müsste eigentlich mit einer Magensonde ernährt werden. Er könne sich nur so ernähren, dass er die Nahrung passiere und sie sodann über den Mund die Speiseröhre hinunterfließen lasse. Hierbei müsse er in einer bestimmten Position verharren, damit der Nahrungsbrei nicht in die Lunge gerate. Wegen der Schluckunfähigkeit müsse er sich dauernd den Speichel aus dem Mund wischen, da dieser ansonsten in die Lunge laufe und zu schweren Hustenanfällen führe. Er sei auch durch die verschlissenen Bandscheiben eingeschränkt, er könne sich nicht bücken. Deswegen sei bei ihm seit vielen Jahren ein GdB von 30 anerkannt. Zuletzt trägt der Kläger vor, der ehemals festgestellte GdB von 80 sei zu niedrig bemessen gewesen; richtigerweise hätte ein solcher von 100 festgestellt werden müssen. Dies führe dazu, dass der GdB, nach Wegfall der Heilungsbewährung, mit 50 festzustellen gewesen wäre. Hierauf aufbauend führten die Wirbelsäulenerkrankungen nunmehr zu einem GdB von 90. Deswegen sei das gerichtliche Verfahren vor dem Hintergrund eines zu stellenden Überprüfungsantrages ruhend zu stellen.

Der Senat hat Dr. A. und Dr. D. schriftlich als sachverständige Zeugen einvernommen. Dr. D., Oberarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Freiburg hat unter dem 08.04.2014 mitgeteilt, anlässlich der letzten routinemäßigen Untersuchung des Klägers am 24.03.2014 sei diesem ein vollständiger Mundschluss und eine Mundöffnung auf bis zu 28 mm möglich gewesen. Die Kraft zur Mundöffnung sei reduziert. Es bestehe eine Anästhesie an der Unterlippe links bis zur Mittellinie sowie der linken Kinnregion, weswegen die sensible Kontrolle im Lippenrot fehle und es zu einem unkontrollierbaren Abgang von Flüssigkeiten aus dem Mund komme. Infolge der Operation fehlten ca. 20 % der Zunge (links), deren Beweglichkeit im Übrigen eingeschränkt und deren Berührungsempfindlichkeit aufgehoben sei. Insg. seien das Schlucken des Speichels und das Sprechen erschwert. Die Nahrungsaufnahme erfolge oral und nehme bei einer Menge von $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ l einen Zeitraum von 45 min in Anspruch. Das Körpergewicht des Klägers habe sich gegenüber der präoperativen Zeit von ca. 85 - 90 kg auf (aktuell) 72 kg reduziert. Ein Tumorrezidiv liege nicht vor. Überdies sei infolge der Operation die Beweglichkeit der Halswirbelsäule um ca. 10 - 15 % eingeschränkt. Dr. A. hat unter dem 30.04.2014 ausgeführt, der Kläger leide unter Schluckstörungen bei unvollständiger Mundöffnung. Anamnestisch habe der Kläger von seit 20 Jahren bestehenden Rückenbeschwerden berichtet. Befunde lägen ihm jedoch keine vor. Die Beeinträchtigungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule seien jeweils als mittelgradig einzustufen.

Nachdem dem Beklagten die Stellungnahmen der behandelnden Ärzte übersandt worden sind, hat er mit Schriftsatz vom 03.07.2014, gestützt auf eine versorgungsärztliche Stellungnahme von Dr. E. vom 18.06.2014, der vorgeschlagen hatte, eine "Schluckstörung und eine Sprechstörung nach der Operation der Mund-Rachen-Erkrankung (nach Heilungsbewährung)" mit einem Einzel-GdB von 50 und eine "Funktionsbehinderung der Wirbelsäule" mit einem solchen von 10 zu bewerten, einen Vergleichsvorschlag unterbreitet, den GdB des Klägers ab dem 18.03.2011 mit 50 festzustellen. Der Kläger ist dem Vergleichsvorschlag nicht beigetreten.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Freiburg vom 01. Juli 2013 aufzuheben und den Beklagten unter Abänderung des Bescheides vom 14. März 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13. Juni 2012 zu verurteilen, die bei ihm bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit einem Grad der Behinderung von minds. 90 ab dem 18.03.2011 festzustellen,

hilfsweise,

den Rechtsstreit an das Sozialgericht Freiburg zurückzuverweisen,

hilfsweise,

das Verfahren vor dem Hintergrund eines Überprüfungsantrages gegen den Bescheid vom 21. Oktober 2005 ruhend zu stellen.

Der Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen, soweit sie über sein Vergleichsangebot vom 03. Juli 2014 hinausgeht. Zur Begründung seines Antrags bringt der Beklagte zuletzt vor, dass im Rahmen einer Prüfung nach [§ 48](#) Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) der GdB umfassend zu überprüfen sei. Dem Antrag auf Ruhendstellung werde daher entgegen getreten.

Mit Schriftsatz vom 22.04.2015 hat der Kläger, mit solchen vom 23.04.2015 der Beklagte das Einverständnis mit einer Entscheidung ohne mündliche Verhandlung erklärt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Prozessakten beider Rechtszüge sowie die beim Beklagten für den Kläger geführte Schwerbehindertenakte, welche Gegenstand der Entscheidungsfindung geworden sind, verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht (vgl. [§ 151 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz [SGG]) eingelegte Berufung, über die der Senat nach dem erteilten Einverständnis der Beteiligten ohne mündliche Verhandlung entscheidet ([§§ 153 Abs. 1, 124 Abs. 2 SGG](#)), ist zulässig, führt jedoch für den Kläger inhaltlich nur teilweise zum Erfolg.

Der Rechtsstreit ist, anders als der Kläger vorbringt, entscheidungsreif, insb. kann entschieden werden, ohne den Erlass eines Bescheides nach [§ 44 SGB X](#) betr. dem Bescheid vom 21.10.2005 abzuwarten. Die vom Kläger hierzu angeführten Überlegungen, dass bei einer Feststellung eines höheren GdB als 80 im Bescheid vom 21.10.2005, die Herabsetzung nicht bis auf einen GdB von 30, sondern lediglich bis auf einen solchen von 50 hätte erfolgen können und unter Berücksichtigung einer Wirbelsäulenerkrankung sodann im vorliegenden Verfahren ein GdB von 90 festzustellen sei, verkennt - grundlegend -, dass die Feststellung des GdB nicht mathematisch erfolgt. Vielmehr ist einzig das Ausmaß der aktuell, zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats, bestehenden funktionellen Einschränkungen maßgeblich. Ob die Beeinträchtigungen des Klägers zum Zeitpunkt des Erlasses des Bescheides vom 21.10.2005 hingegen zutreffend bewertet worden sind, ist vorliegend ohne Bedeutung und steht daher einer Entscheidung des Senats nicht entgegen.

Dies gilt auch insofern, als klägerseits vorgebracht wird, es sei rechtswidrig, ein Herabsetzungsverfahren mit einem gestellten Verschlimmerungsantrag zu verbinden und einen "Gesamt-Bescheid" zu erlassen. Der Antrag auf Erhöhung des GdB, auf den klägerseits Bezug genommen wird, fußt darauf, dass dem Kläger im Rahmen der Nachprüfung des GdB von Amts wegen der Formantrag "Änderung nach § 69" übersandt wurde. Hierin war ausgeführt, "Wir müssen ihre gesundheitlichen Verhältnisse überprüfen. Bitte teilen Sie uns unter Ziffer III Ihre/n behandelnden Arzt/Ärzte mit". Zwar hat der Kläger seine Angaben bei Rücksendung des Formulars nicht auf die Benennung der behandelnden Ärzte beschränkt, sondern damit, dass er die Aussage "die Erhöhung des Grades der Behinderung (GdB) wegen "Verschlimmerung der bisher bestehenden Gesundheitsstörungen/ neu aufgetretener Gesundheitsstörungen" angekreuzt hat, einen Antrag auf Höherbewertung des GdB gestellt. Dies führt jedoch nicht dazu, dass parallel zum Herabsetzungsverfahren ein gesondertes und isoliertes weiteres Verfahren über die Erhöhung des festzustellenden GdB zu führen ist. Mit dem angefochtenen Bescheid vom 14.03.2011 hat das LRA den GdB unter Berücksichtigung aller bis dahin vorliegenden gesundheitlichen Beeinträchtigungen ab 18.03.2011 mit 30 neu festgestellt. Hiermit ist eine Aussage über die beim Kläger bestehenden funktionellen Einschränkungen getroffen worden. Da indes zu einem bestimmten Zeitpunkt nur ein GdB vorliegen kann, ist eine entsprechende Entscheidung hierüber ergangen. Wird der festgestellte GdB nicht für zutreffend erachtet, besteht nur die Möglichkeit, diese Entscheidung anzufechten. Ein zeitgleich hierzu geführtes zweites Verfahren über die Feststellung des GdB für den gleichen Zeitraum ist unzulässig, insb. da auch im Überprüfungsverfahren nach Heilungsbewährung gem. [§ 48 SGB X](#) nicht nur eine Herabbemessung, sondern auch die Feststellung eines höheren GdB möglich ist (vgl. hierzu Urteil des erkennenden Senats vom 16.01.2013 - [L 3 SB 3670/12](#) - n.v.).

Das SG hat die Klage gegen den Bescheid vom 14.03.2011 (Widerspruchsbescheid vom 13.06.2012) teilweise zu Unrecht abgewiesen. Die beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen sind ab dem 18.03.2011 mit einem GdB von 50 zu bewerten. Im Übrigen, soweit klägerseits die Feststellung eines GdB von minds. 90 begehrt wird, hat das SG die Klage hingegen zu Recht abgewiesen.

Nach [§ 48 Abs. 1 Satz 1 SGB X](#) i.V.m. [§ 69 Abs. 1 Satz 3](#) Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) ist, soweit in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die beim Erlass eines Verwaltungsaktes mit Dauerwirkung - vorliegend dem vom 21.10.2005 - vorgelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt, der Verwaltungsakt mit Wirkung für die Zukunft aufzuheben. Eine wesentliche Änderung ist im gegebenen Zusammenhang im Hinblick auf die Feststellung des GdB anzunehmen, wenn sich durch eine Besserung oder Verschlechterung des Behinderungszustandes eine Herabsetzung oder Erhöhung des festgestellten (Gesamt-) GdB um wenigstens 10 ergibt (u.a. Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 22.10.1986 - [9a RVs 55/85](#) - veröffentlicht in juris). Die Änderung der Bezeichnung der Funktionsbeeinträchtigungen oder das Hinzutreten weiterer Funktionsbeeinträchtigungen ohne Auswirkung auf den GdB stellen hingegen keine wesentliche Änderung in diesem Sinne dar (BSG, Urteil vom 24.06.1998 - [B 9 SB 18/97 R](#) - veröffentlicht in juris). Ob eine wesentliche Änderung eingetreten ist, ist durch einen Vergleich der gegenwärtigen - d.h. den Verhältnissen zum Zeitpunkt der gerichtlichen Entscheidung - mit dem verbindlich festgestellten objektiven Behinderungszustand zum Zeitpunkt des Erlasses des zuletzt bindend gewordenen Bescheides zu ermitteln. Bei einer derartigen Neufeststellung handelt es sich nicht um eine reine Hochrechnung des im letzten maßgeblichen Bescheid festgestellten GdB, sondern um dessen Neuermittlung unter Berücksichtigung der gegenseitigen Beeinflussung der verschiedenen Funktionsbeeinträchtigungen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 19.09.2000 - [B 9 SB 3/00 R](#) - veröffentlicht in juris).

Nach [§ 69 Abs. 1 Satz 1 SGB IX](#) stellen die zur Durchführung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG) zuständigen Behörden auf Antrag des behinderten Menschen das Vorliegen einer Behinderung und den GdB fest. Nach [§ 2 Abs. 1 SGB IX](#) sind Menschen behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Aus dieser Definition folgt, dass für die Feststellung einer Behinderung sowie Einschätzung ihres Schweregrades nicht das Vorliegen eines regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes entscheidend ist, sondern es vielmehr auf die Funktionsstörungen ankommt, die durch einen regelwidrigen Zustand verursacht werden. Gemäß [§ 69 Abs. 1 Satz 4 SGB IX](#) werden die Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft als GdB nach Zehnerngraden abgestuft festgestellt. Eine Feststellung ist hierbei nur dann zu treffen, wenn ein GdB von wenigstens 20 vorliegt ([§ 69 Abs. 1 Satz 6 SGB IX](#)). Nach [§ 70 Abs. 2 SGB IX](#) in der Fassung des am 15.01.2015 in Kraft getretenen Gesetzes zum Vorschlag für einen Beschluss des Rates über einen Dreigliedrigen Sozialgipfel für Wachstum und Beschäftigung und zur Aufhebung des Beschlusses 2003/174/EG vom 07.01.2015 ([BGBl. II S. 15](#)) ist das Bundesministerium für Arbeit und Soziales ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze aufzustellen, die für die medizinische Bewertung des GdB und die medizinischen Voraussetzungen für die Vergabe von Merkzeichen maßgebend sind, die nach Bundesrecht im Schwerbehindertenausweis einzutragen sind. Zwar ist von dieser Ermächtigung noch kein Gebrauch gemacht, indes bestimmt [§ 159 Abs. 7 SGB IX](#) in der ab dem 15.01.2015 geltenden Fassung, dass soweit noch keine Verordnung nach [§ 70 Abs. 2 SGB IX](#) erlassen ist, die Maßstäbe

des § 30 Abs.1 BVG und der auf Grund des § 30 Abs. 16 BVG erlassenen Rechtsverordnungen entsprechend gelten. Mithin ist für die konkrete Bewertung von Funktionsbeeinträchtigungen die ab dem 01.01.2009 an die Stelle der "Anhaltspunkte für die ärztliche Gutachterfähigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertengesetz" (AHP) getretene Anlage "Versorgungsmedizinische Grundsätze" (VG; die jeweilige Seitenangabe bezieht sich auf das vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebene Printexemplar) zu § 2 der Verordnung zur Durchführung des § 1 Abs. 1 und 3, § 30 Abs. 1 und § 35 Abs. 1 BVG (Versorgungsmedizin-Verordnung [VersMedV]) heranzuziehen, die auf Grundlage von § 30 Abs. 16 BVG erlassen wurde.

Vorliegend ist ab dem 18.03.2011 eine wesentliche Änderung mit Eintritt der Heilungsbewährung, d.h. mit rückfallfreiem Ablauf von fünf Jahren im Anschluss an die (operative) Behandlung des Krebsleidens im April bereits deswegen eingetreten, weil mit der Verringerung der Rückfallgefahr auch die subjektive Angst davor regelmäßig zurückgeht. Darüber hinaus beschreibt der Begriff Heilungsbewährung auch die vielfältigen Auswirkungen, die mit der Feststellung, Beseitigung und Nachbehandlung des Tumors in allen Lebensbereichen verbunden sind. Diese umfassende Berücksichtigung körperlicher und seelischer Auswirkungen der Erkrankung nötigt dazu, den GdB herabzusetzen, wenn die Krebskrankheit nach rückfallfreiem Ablauf von fünf Jahren aufgrund medizinischer Erfahrungen mit hoher Wahrscheinlichkeit überwunden ist und außer der unmittelbaren Lebensbedrohung damit auch die vielfältigen Auswirkungen der Krankheit auf die gesamte Lebensführung entfallen sind (vgl. BSG, Urteil vom 09.08.1995 - [9 RVs 14/94](#) - veröffentlicht in juris).

Nach Ablauf der Heilungsbewährung sind die verbleibenden bzw. bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen nach den tatsächlich vorhandenen Einschränkungen zu bewerten.

Zwar ist im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens gegen einen Herabsetzungsbescheid für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit grds. auf den Zeitpunkt der letzten Behördenentscheidung abzustellen (BSG, Urteil vom 12.11.1996 - [9 RVs 5/95](#) - veröffentlicht in juris, dort Rn. 14 ff m.w.N.), indes erschöpft sich das Begehren des Klägers vorliegend nicht einzig auf die Kassation der herabsetzenden Entscheidung des Beklagten. Der Kläger hat vielmehr bereits im Rahmen des förmlichen Antragsformulars die Erhöhung des festzustellenden GdB beantragt. Das LRA hat in seinem Bescheid vom 14.03.2011 (auch) entschieden, dass die Voraussetzungen für eine höhere Bewertung des GdB nicht vorliegen. Da der Kläger schließlich auch im gerichtlichen Verfahren die Feststellung eines GdB von minds. 90 geltend macht, ist vorliegend nicht (nur) eine reine Anfechtungsklage ([§ 54 Abs. 1 Satz 1](#) 1.Alt. SGG), sondern eine kombinierte Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ([§ 54 Abs. 4 SGG](#)) gegenständlich (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 05.07.2007 - [B 9/9a SB 2/07 R](#) -; Urteil vom 30.09.2009 - [B 9 SB 4/08 R](#) - jew. veröffentlicht in juris), in deren Rahmen für die Beurteilung der Rechtmäßigkeit auf die Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der letzten mündlichen Verhandlung abzustellen ist (vgl. BSG, Urteil vom 12.04.2000 - [B 9 SB 3/99 R](#) - veröffentlicht in juris, dort Rn. 11; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 11. Aufl., 2014, § 54, Rn. 34).

Nach Ablauf der Heilungsbewährung sind die verbleibenden bzw. bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen i.d.S. nach den tatsächlich vorhandenen Einschränkungen zum Zeitpunkt der Entscheidung des Senats zu bewerten. In Anlegung der Maßstäbe der VG sind die beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen ab dem 18.03.2011 mit einem GdB von 50 festzustellen.

Nach den Bekundungen von Dr. D. vom 08.04.2014 leidet der Kläger an einer Dysphagie, d.h. einer Schluckstörung, mit einer deutlichen Störung des Schluckaktes. Dies ist, so Dr. D., durch den Verlust von Anteilen der Zunge, des Mundbodens und der Rachenmuskulatur, verbunden und dem Fehlen der Sensibilität dieser Bereiche bedingt. Nach Nr. 7.7 (S. 58) der VG sind Schluckstörungen ohne wesentliche Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Beschwerden mit einem Einzel-GdB von 0 - 10, solche mit einer erheblichen Behinderung der Nahrungsaufnahme je nach Auswirkung (Einschränkung der Kostform, verlängerte Essdauer) mit einem solchen von 20 - 40 und solche mit häufiger Aspiration und erheblicher Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes mit einem Einzel-GdB von 50 - 70 zu bewerten. Nach den Bekundungen von Dr. D. kann der Kläger Nahrung nur in flüssiger bzw. passierter Form zu sich nehmen. Der Vorgang des Hineinlaufenlassens dauert dann bis zu 45 min, so dass ein GdB-Rahmen von 20 - 40 eröffnet wäre. Eine weitergehende Bewertung wäre hingegen nicht möglich, da dies nach den VG daran geknüpft ist, dass eine häufige Aspiration, d.h. ein Ansaugen von Luft oder Flüssigkeiten, eintritt und eine erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes besteht. Da indes Dr. D. in seiner Stellungnahme davon berichtet hat, dass das Körpergewicht des Klägers mit 72 kg bei einer Körpergröße von ca. 178 cm seit zwei Jahren konstant geblieben sei, vermag der Senat keine erhebliche Beeinträchtigung des Kräfte- und Ernährungszustandes zu erkennen. Überdies beschreibt Dr. D. in seiner Stellungnahme, dass die Gefahr der Aspiration nicht auszuschließen sei, woraus ersichtlich wird, dass eine solche jedenfalls nicht häufig eintritt. Mithin wäre die beim Kläger bestehende Dysphagie mit einem Einzel-GdB von max. 40 zu bewerten. Dieser GdB-Wert ist zur Überzeugung des Senats jedoch nicht ausreichend, um die Beeinträchtigungen des Klägers umfassend zu würdigen, da die Möglichkeit, nur passierte Nahrung aufnehmen zu können weit über eine bloße Einschränkung der Kostform hinausgeht. Unter wertender Heranziehung der in Nr. 7.2 der VG für eine Kieferklemme mit der Notwendigkeit der Aufnahme flüssiger oder passierter Nahrung und entsprechenden Sprechstörungen niedergelegten GdB-Bewertung von 50, erachtet der Senat eine Bewertung der Schluckstörung mit einem Einzel-GdB von 50 als angemessen. Der Senat folgt insofern der versorgungsärztlichen Stellungnahme von Dr. E. vom 18.06.2014.

Die beim Kläger ferner bestehende Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule kann nicht mit einem höheren Einzel-GdB als 10 bewertet werden. Die Bewertung von Funktionsbehinderungen der Wirbelsäule bestimmt sich nach Nr. 18.9 (S. 107) der VG in erster Linie aus dem Ausmaß der Bewegungseinschränkung, der Wirbelsäulenverformung und Instabilität sowie aus der Anzahl der betroffenen Wirbelsäulenabschnitte. Wirbelsäulenschäden mit geringen funktionellen Auswirkungen (Verformung, rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität geringen Grades, selten und kurzdauernd auftretende leichte Wirbelsäulensyndrome) bedingen danach einen GdB von 10. Bei mittelgradigen funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität mittleren Grades, häufig rezidivierende und Tage andauernde Wirbelsäulensyndrome) wird ein GdB von 20 erreicht. Bei Wirbelsäulenschäden mit schweren funktionellen Auswirkungen in einem Wirbelsäulenabschnitt (Verformung, häufig rezidivierende oder anhaltende Bewegungseinschränkung oder Instabilität schweren Grades, häufig rezidivierende und Wochen andauernde ausgeprägte Wirbelsäulensyndrome) ist ein GdB von 30 gerechtfertigt. Liegen Wirbelsäulenschäden mit mittelgradigen bis schweren funktionellen Auswirkungen in zwei Wirbelsäulenabschnitten vor, kann ein GdB von 30 - 40 festgestellt werden. Bei Wirbelsäulenschäden mit besonders schweren Auswirkungen (z.B. Versteifung großer Teile der Wirbelsäule; anhaltende Ruhigstellung durch Rumpforthese, die drei Wirbelsäulenabschnitte umfasst; schwere Skoliose - ab ca. 70 Grad nach Cobb -) wird ein GdB von 50 - 70 festgestellt. Bei schwerster Belastungsinsuffizienz bis zur Geh- und Stehunsfähigkeit kann ein GdB von 80 - 100 gerechtfertigt sein. Einzig in der Stellungnahme von Dr. D. wird eine Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule benannt, als dieser ausgeführt hat, beim Kläger bestünden endgradige Bewegungseinschränkungen der Halswirbelsäule durch eine neck dissection. Dieser

Befund rechtfertigt keine weitergehende Berücksichtigung als mit einem Einzel-GdB von 10. Der behandelnde Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. A. hat in seiner Stellungnahme gegenüber dem Senat zwar ausgeführt, Beeinträchtigungen der Hals- und der Lendenwirbelsäule seien jeweils als mittelgradig einzustufen, er hat jedoch hierzu angeführt, Befunde lägen ihm nicht vor. Seine Einschätzung beruht mithin nicht auf selbst erhobenen oder ihm von dritten Ärzten mitgeteilten Befunden, sondern ausschließlich auf den eigenen Angaben des Klägers. Ohne das Vorliegen medizinischer Befunde scheidet eine weitergehende Berücksichtigung der Funktionsbeeinträchtigung, insb. auch in Ansehung dessen, dass der Kläger nicht in fachspezifischer Behandlung bei einem Orthopäden oder Unfallchirurgen steht - der Kläger hat in der erstinstanzlich vorgelegten Erklärung zur Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht keine entsprechende Behandlung angeführt -, aus. Auch der Vortrag, beim Kläger sei jeweils ein GdB von 30 für die Beeinträchtigung festgestellt worden, führt zu keiner abweichenden Einschätzung. Ungeachtet davon, dass im vorliegenden Verfahren einzig der aktuelle Gesundheitszustand des Klägers für die GdB-Bewertung maßgebend ist und einer etwaigen früheren Einzel-GdB-Bewertung betr. die Wirbelsäule keine Bindungswirkung zukommt, ist in Ansehung der ergebnislosen Anfrage des LRA beim für den vormaligen Wohnort des Klägers zuständigen Versorgungsamt Esslingen bereits nicht nachvollziehbar, dass eine dem klägerischen Vortrag entsprechende Feststellung der Beeinträchtigung der Wirbelsäule mit einem GdB von 30 jemals erfolgt ist.

Befunde, die die Berücksichtigung weiterer GdB-pflichtiger Beeinträchtigungen belegen könnten, wurden durch die gerichtliche Beweisaufnahme nicht zutage gefördert. Insb. verkennt der Senat nicht, dass der Kläger anlässlich eines Unfalls im November 2009 ein stumpfes Thorax-trauma mit einer Fraktur des Claviculaschaftes links, eine Rippenserienfraktur und eine Lungenkontusion erlitten hat, indes haben sich bereits bei der Untersuchung im Universitätsklinikum Freiburg am 19.03.2010 keine funktionellen Einschränkungen mehr gezeigt. Der Kläger hat korrespondierend hierzu damals angegeben, Beschwerden bestünden nicht.

In Zusammenschau der beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen ist zur Überzeugung des Senats ein GdB von mehr als 50, wie klägerseits begehrt, nicht festzustellen. Nach [§ 69 Abs. 3 Satz 1 SGB IX](#) ist, bei Vorliegen mehrerer Beeinträchtigungen der Teilhabe am Leben der Gesellschaft, der GdB nach den Auswirkungen in ihrer Gesamtheit unter Berücksichtigung der wechselseitigen Beziehungen festzustellen. Bei mehreren Funktionsbeeinträchtigungen sind zwar zunächst Einzel-GdB zu bilden, bei der Ermittlung des GdB durch alle Funktionsbeeinträchtigungen dürfen die einzelnen Werte jedoch nicht addiert werden. Auch andere Rechenmethoden sind für die Bildung des GdB ungeeignet. In der Regel ist von der Behinderung mit dem höchsten Einzel-GdB auszugehen und zu prüfen, ob und inwieweit das Ausmaß der Behinderung durch die anderen Behinderungen größer wird, ob also wegen der weiteren Funktionsbeeinträchtigungen dem ersten GdB 10 oder 20 oder mehr Punkte hinzuzufügen sind, um der Behinderung insgesamt gerecht zu werden. Ein Einzel-GdB von 10 führt in der Regel nicht zu einer Zunahme des Ausmaßes der Gesamtbeeinträchtigung. Auch bei leichten Behinderungen mit einem GdB von 20 ist es vielfach nicht gerechtfertigt, auf eine wesentliche Zunahme des Ausmaßes der Behinderung zu schließen. Eine Zusammenschau der beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen ergibt vielmehr, dass das Gesamtbild der Behinderung maßgeblich durch die bestehende Schluckstörung geprägt wird und die Funktionsbeeinträchtigung der Wirbelsäule keine erhöhende Wirkung zeitigt.

Mithin ist der GdB des Klägers ab dem 18.03.2011 mit 50 festzustellen.

Den Hilfsanträgen ist nicht zu entsprechen. Das Verfahren ist nicht an das SG zurückzuverweisen, da keine der in [§ 159 SGG](#) genannten Gründe vorliegen. Das SG hat die Klage weder zu Unrecht ohne Sachentscheidung abgewiesen, noch leidet das erstinstanzliche Verfahren unter einem wesentlichen Mangel. Auch das Ruhen des Verfahrens ([§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 251](#) der Zivilprozessordnung) ist nicht anzuordnen, da bereits die erforderliche Erklärung des Beklagten nicht erteilt wurde. Der Senat weist ergänzend darauf hin, dass auch eine Aussetzung des Verfahrens nach [§ 114 SGG](#) nicht in Betracht kommt, da, anders als der Klägervertreter meint, die Frage, ob der Bescheid vom 21.10.2005 die Höhe des GdB zutreffend festgestellt hat, keine Vorgeiflichkeit für das vorliegende Verfahren entfaltet.

Der Gerichtsbescheid des SG, mit dem die Klage gegen den Bescheid vom 14.03.2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.06.2012 vollständig abgewiesen wurde, ist aufzuheben und der Beklagte zu verurteilen, die beim Kläger bestehenden Funktionsbeeinträchtigungen mit einem GdB von 50 ab dem 18.03.2011 festzustellen.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2015-06-03